

118
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 28 Juillet 1893, à 1 heure

PAR RENÉ DAYOT

Né à Rennes (Ile-et-Vilaine), le 18 juin 1864

NOUVEAU PROCÉDÉ D'EXTRACTION
DES

CORPS ÉTRANGERS

DU CANAL DE L'URÈTHRE

Président : M. TILLAUX, Professeur.

*Juges : MM. { DEJERINE, Professeur.
 { LEJARS et DELBET, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1893



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552025_0039

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

418

Année 1893

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 28 Juillet 1893, à 1 heure

PAR RENÉ DAYOT

Né à Rennes (Ille-et-Vilaine), le 18 juin 1864

NOUVEAU PROCÉDÉ D'EXTRACTION

DES

CORPS ÉTRANGERS

DU CANAL DE L'URÈTHRE

Président : M. TILLAUX, Professeur.

*Juges : MM. } DEJERINE, Professeur.
 } LEJARS et DELBET, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1893

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M.		BROUARDEL.
Professeurs.....		MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	}	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....		DEBOVE.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....		N.
Thérapeutique et matière médicale.....		REGNAULD.
Hygiène.....		HAYEM.
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....		LABOULBÈNE.
		STRAUS.
Clinique médicale.....	}	G. SEE.
		POTAIN.
		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....		BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....		TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....	}	LE FORT.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
		GUYON.
		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		TARNIER.
Clinique ophthalmologique.....		PINARD.
Cliniques d'accouchements.....		

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	ROGER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	SCHWARTZ.
BALLET.	GAUCHER.	MENÉTRIÉR.	SEBILLEAU.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	TUFFIER.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	VARNIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomiques.	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	QUENU.	
CHAUFFARD.	LETULLE.	REITTERER.	
DEJERINE.	MARFAN.	RICARD.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERÉ ET MON FRÈRE.

Mes premiers Maîtres

LE DOCTEUR DAYOT

Professeur à l'Ecole de Médecine

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu

Officier de l'Instruction Publique

LE DOCTEUR H. DAYOT

Professeur suppléant à l'Ecole de Médecine

Chirurgien suppléant de l'Hôtel-Dieu

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR TILLAUX

Professeur à la Faculté de Médecine

Chirurgien de l'Hôpital La Pitié

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR DELACOUR

Directeur de l'École de Médecine

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE RENNES

INTRODUCTION

Trouver un sujet dont les matériaux n'aient point encore servi à faire une Thèse nous semble une tâche difficile à réaliser. Aussi, après quelques recherches bibliographiques sans résultat, nous allions, dans le but de satisfaire à l'épreuve finale, nous en rapporter au hasard, quand nous nous sommes souvenu d'une leçon de mon père, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes, où nous avons commencé nos études. Dans cette clinique, faite à l'Hôtel-Dieu, mon père nous fit la description d'un instrument qu'il avait imaginé pour retirer une tige de pèles des marais du canal de l'urèthre, suivie de la démonstration, sur le cadavre, du manuel opératoire tel qu'il l'avait exécuté sur les malades dont nous rapportons plus loin les observations. Frappé de la simplicité vraiment ingénieuse du procédé,

nous avons suivi avec un vif intérêt la technique opératoire dont nous avons noté tous les moindres détails avec l'intention d'y avoir recours, si un jour dans notre pratique médicale nous étions appelé à extraire un corps étranger de l'urèthre.

Depuis le jour où ce chirurgien enleva devant nous cette tige de prèles à l'aide de son procédé : nous avons appris qu'il y a eu recours à deux reprises différentes et que ses tentatives ont été couronnées d'un plein succès. C'est pourquoi nous avons cru faire œuvre utile, en présentant à la bienveillante appréciation de nos savants maîtres, ce modeste travail qui, à nos yeux, n'aura qu'un mérite, celui de la nouveauté.

Mais, en terminant cette introduction, nous avons un devoir à remplir, et nous saisissons avec un vif empressement cette occasion pour remercier tous nos maîtres de l'Ecole de médecine de Rennes qui ont contribué à notre éducation médicale, et nous les prions d'agréer l'hommage de notre profonde gratitude.

Que M. le Dr Alphonse Guérin, chirurgien honoraire des Hôpitaux, et M. le docteur Perier, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, veuillent bien recevoir l'expression de tous nos remerciements pour les conseils qu'ils nous ont donnés dans plusieurs circonstances avec tant d'amabilité et de bienveillance.

Nous prions M. le professeur Tillaux de bien vouloir recevoir l'expression de notre profonde reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette Thèse.

STANDARD

ÉTIOLOGIE

Les corps étrangers de l'urèthre reconnaissent trois origines différentes ; tantôt ils proviennent des reins ou de la vessie et sont arrêtés dans leur migration à travers le canal de l'urèthre ; dans ce cas, ce sont des calculs qui se sont formés dans les voies urinaires supérieures et qui, entraînés par l'urine, viennent s'arrêter en un point du canal normalement ou accidentellement rétréci. Dans d'autres circonstances, mais il est vrai fort rares, les calculs sont nés sur place, et c'est consécutivement à un rétrécissement qu'on les rencontre. Cela s'explique facilement, l'urine, arrêtée derrière cet obstacle, distend le canal et y forme une poche dans laquelle se développent des concrétions. Nous laisserons de côté cette variété de corps étrangers ainsi que ceux qui reconnaissent une cause traumatique comme les balles, les esquilles d'os, pour ne nous occuper que de ceux dont la présence est imputable ou à des ma-

nœuvres thérapeutiques, ou plutôt à des perversions de l'instinct génital.

Quand on examine la série des corps étrangers introduits par l'urèthre dans les voies urinaires, on y voit figurer un grand nombre d'instruments tels que sondes, bougies, soit qu'ils aient été brisés dans le canal, soit qu'ils aient disparu en totalité. Autrefois, ces accidents étaient beaucoup plus communs et il faut bien reconnaître qu'ils étaient plutôt imputables à la mauvaise confection des sondes ou des bougies grossièrement fabriquées. Cependant, il ne faudrait pas croire que les perfectionnements modernes missent le chirurgien à l'abri de ces accidents, car on a vu et on verra encore des instruments irréprochables sous le rapport de la fabrication se briser sans qu'on puisse en saisir la cause. D'autres fois, au contraire, c'est un chirurgien qui, par suite d'un oubli, laisse une sonde à demeure dans l'urèthre sans prendre le soin de l'attacher à l'aide d'un fil et qui, le lendemain, est désagréablement surpris de voir ou d'apprendre, de la bouche même de son malade, qu'elle est tombée dans la vessie. Enfin, dans son *Traité des maladies des voies urinaires*, Chopart ne vait-il pas jusqu'à rapporter l'histoire d'une sonde en argent qui avait été oubliée dans la vessie d'une femme

enceinte de trois mois et qui donna lieu à de graves accidents. Mais combien ce genre d'accidents arrive-t-il plus fréquemment entre les mains de gens qui, depuis longtemps, sont habitués à se sonder eux-mêmes et qui, par négligence ou par ignorance, se servent pour cet usage d'instruments imparfaits, usés, détériorés. Tous les prostatiques en sont là, ils vident eux-mêmes leur vessie paresseuse, et l'on voit ces malheureux réduits à ne pouvoir faire la moindre sortie sans être forcés d'emporter leur sonde *dans la poche. Ils n'en prennent aucune précaution* et s'en servent aussi longtemps que possible, sans s'inquiéter ni de sa solidité ni de sa résistance. Mais cette sonde, usée, ramollie, se brise sous l'influence d'un spasme, que justement provoquent les difficultés de l'introduction, et reste dans le canal. Au lieu d'appeler le médecin, ils attendent, espérant que le jet de l'urine les en débarrassera en l'expulsant au dehors. Presque toujours c'est donc un défaut de soins ou d'adresse qui occasionne ces accidents. Cependant il faut faire une large part au hasard ou à des circonstances indépendantes de la volonté. Poulet, dans son *Traité des corps étrangers*, cite l'histoire d'un individu qui, se sondant avec une canule trop petite, était obligé, pour atteindre la vessie, de l'introduire très avant en refoulant l'urèthre ; mal-

heureusement un jour l'instrument lui échappa et on dût, pour le guérir, lui faire la taille.

Les corps étrangers introduits par le méat le sont le plus souvent par des individus qui présentent une aberration des sens et une perversion de l'imagination. Ces hommes mènent une existence de désœuvrés et n'ont d'autre passe-temps, d'autres préoccupations que la satisfaction des désirs vénériens ; malheureusement, de bonne heure ils ont dépensé toute la puissance génitale dont ils disposaient, et ce n'est qu'au prix de manœuvres très douloureuses qu'ils arrivent à assouvir leur frénétique passion. Tel est le cas cité par Demarquay à la Société de Chirurgie, concernant un masturbateur endurci qui lardait son scrotum avec un instrument tranchant et pointu pour provoquer des jouissances, trop lentes au gré de ses désirs. Mais, avant d'en arriver à un tel degré de dépravation sauvage qui faisait dire à Montaigne : « La volupté même cherche à s'irriter par la douleur. Elle est bien plus sucrée quand elle cuit et qu'elle escorche. » Ces individus, soit hommes, femmes, voire même des enfants en quête de sensations voluptueuses, s'adressent à des corps étrangers de toute nature. Dans cette catégorie de corps étrangers, on trouve à peu près tous les objets possibles dont la forme et le volume permettent l'intro-

duction dans l'urèthre, tels que porte-plumes, épingles, tuyaux de pipe, plumes, tiges de préles des marais.

Le plus souvent c'est chez l'homme que le chirurgien est appelé à procéder à l'extraction des corps étrangers, et la raison en est dans la grande multiplicité des maladies des organes génito-urinaires, maladies nécessitant l'emploi de sondes, de bougies. Chez la femme, au contraire, les corps étrangers d'origine thérapeutique sont excessivement rares, et on a voulu en voir la cause dans la brièveté de son canal uréthral. Mais si l'on ne considère que l'origine érotique, on verra qu'on rencontre beaucoup plus souvent des corps étrangers dans le canal uréthral de la femme, d'autant plus qu'il faut tenir compte de l'affaissement assez précoce du sens génital chez elle. En effet, tandis qu'on voit des vieillards se livrer, avec les instruments les plus divers, à des manœuvres honteuses sur leur canal pour réveiller la sensibilité des organes génito-urinaires, jamais pareille chose n'a pu être constatée chez des femmes âgées, tandis que l'observation en est fréquente chez celles qui ont de 18 à 24 ans. Chez des enfants, même très jeunes, on a trouvé des corps étrangers, mais l'origine, dans la majorité de ces observations, était due à des manœuvres exécutées soit par

des nourrices, soit par des personnes chargées de veiller à leur éducation.

Dans son ouvrage sur les corps étrangers, Poulet a réuni dans un tableau les divers corps étrangers qui ont été trouvés dans le canal de l'urèthre, et la liste excessivement longue, nous montre jusqu'à quel degré de perversion et de perte de sens moral ces malheureux en sont arrivés pour avoir recours à des corps aussi bizarres. Nous n'en ferons pas l'énumération, qui en serait fastidieuse, mais il est toutefois un fait assez intéressant, et qui avait été signalé par Denucé, il y a quelques années : c'est la relation très étroite qui existe entre la nature du corps étranger employé pour provoquer le spasme de l'orgasme vénérien, et la profession de la personne. Ainsi, chez une couturière, il avait trouvé un étui, un os de mouton chez un berger, un manche de pinceau chez un peintre, un pampre de vigne chez un vigneron, une aiguillette chez un soldat, un fer à friser chez une blanchisseuse. Voilà aussi pourquoi les épingles à cheveux, dont les femmes font un usage si journalier, figurent tant de fois dans les relations de corps étrangers.

Ces corps étrangers de l'urèthre, introduits soit consécutivement à un accident thérapeutique, soit, ce qui est le cas le plus fréquent, dans un but inavouable, et

par des individus aux instincts pervers, subissent une évolution qui prête à des considérations présentant un réel intérêt ; ou bien ils passent sans s'arrêter dans le canal de l'urèthre, et vont tomber dans la vessie, et donner lieu à diverses complications ; ou bien ils sont arrêtés dans leur migration et déterminent des accidents sérieux nécessitant une intervention rapide.

Mais on se demande comment il peut se faire qu'un individu qui s'est introduit un corps étranger dans le canal de l'urèthre, et dans un but libidineux, soit pour ainsi dire surpris au point de le laisser tomber de ses mains, malgré toutes les précautions qu'il semblait avoir prises. Pareille absence, il faut bien le reconnaître, survient dans un moment physiologique et inconscient, qui fait oublier la mesure prise pour retenir le corps étranger. L'irritation provoquée par les frottements répétés réalise leurs désirs, ils perdent le souvenir de leur situation, pour s'abandonner à la sensation qu'ils n'ont obtenue qu'au prix de tant d'efforts. Ajoutons à cela les mouvements convulsifs fréquents et désordonnés, l'état d'hébétude et d'anéantissement qui termine ces scènes solitaires, rien ne sera plus aisé que de comprendre l'introduction de ces objets dans les organes génito-urinaires. Ces malheureux lâchent prise et la nature fait le reste, l'organe, après avoir atteint le

degré de turgescence maximum, s'affaisse et emprisonne le corps étranger oublié.

Revenu à lui, le malade s'aperçoit, malheureusement trop tard, de l'accident qui vient de lui arriver. Aussi, cherche-t-il, par tous les moyens dont il se sent capable de disposer, à retirer le corps égaré. Il met tout en œuvre et, parfois, préfère les plus vives souffrances que de faire l'aveu de sa faute. Quelques-uns voient leurs efforts couronnés de succès : ainsi, un vieux masturbateur se servait, à cet effet, d'un ressort de montre plié en anse, avec lequel il avait pu retirer un haricot du canal de l'urèthre. A quelque temps de là, voulant se servir du même moyen pour extraire une gousse d'ail, le ressort se cassa, et il ne put réussir à le ramener à l'aide d'un crochet de fer, qui lui déchira tout le canal.

Dans bien des cas, cette rétraction ne peut se faire et, malgré l'énergie dont s'est armé le patient, il lui faut conserver son corps étranger, lequel, suivant sa forme, sa longueur et son mode de pénétration, se fixera dans le canal urétral ; tantôt, au contraire, progressera du méat vers la vessie. Cette fixité du corps s'explique de bien des façons : tantôt c'est sa grosseur exagérée qui dilate une portion du canal à son maximum, et empêche tout mouvement spontané ou communiqué ; tantôt ce sont les aspérités, les pointes qui s'engagent dans la

muqueuse et suppriment toute mobilité ; tantôt enfin, c'est un corps parfaitement lisse et régulier déterminant une vive inflammation de la muqueuse, qui se boursoffle, s'infiltré et forme deux bourrelets circulaires qui l'enclavent et suppriment tout mouvement de progression.

La fixité est chose rare, et, d'après les auteurs qui se sont spécialement occupés de cette question, il est reconnu que, dans la majorité des cas, les corps étrangers sont avalés par le canal et tombent dans la vessie. De nombreuses explications de cette marche centripète ont été données. Pour Civiale, tout corps étranger introduit par le méat était appelé vers la vessie, tandis que celui qui, de la vessie passait dans le canal, devait être expulsée à l'extérieur, comme l'urine (1).

Ségalas, au contraire, en 1859, dans une discussion à l'Académie de Médecine, combattit les idées émises par Civiale. Pour ce chirurgien, les corps étrangers devaient être comme déglutis par le canal urétral et la portion membraneuse devait être spécialement chargée de cette fonction.

Voulant chercher l'explication de cette progression,

(1) Bulletin de l'Académie de Médec., 1859.

Denucé prétendait que l'urèthre, comme tous les canaux sécréteurs, serait doué d'un mouvement antiperistaltique, qui tendrait à ramener le corps étranger vers la vessie. Enfin, nous passerons sous silence les théories de Philips, de Mercier, de Demarquay, pour ne retenir que celles de Foucher, dont les idées, à l'heure actuelle, sont généralement admises. D'après cet auteur, l'érection favoriserait l'action des fibres longitudinales et produirait la descente vers le pubis.

Mais, pour expliquer la progression plus profonde, il faut faire intervenir le sphincter uréthral et les fibres circulaires de la portion membraneuse, véritable anneau qui, grâce au nombre et à la forme de ses fibres, ne lâche que difficilement sa proie. Il s'établirait un antagonisme entre les fibres longitudinales, qui tendent à rapprocher le corps étranger du col de la vessie, et les fibres circulaires, qui tendent à le ramener en avant. Si les longitudinales prédominent, ce qui arrive quand elles ont un point d'appui solide, la progression centripète aura lieu ; au contraire, qu'une portion de sonde reste dehors, alors le point d'appui de ces fibres n'étant pas suffisant, les fibres circulaires irritées forcent le corps étranger à exécuter un mouvement rétrograde.

Cette théorie permet de nous rendre compte de la progression d'un corps étranger, surtout quand ce dernier est régulier et ne présente ni rugosités, ni aspérités, mais, supposons une épingle à cheveux dont les pointes, après avoir traversé de part en part l'urèthre, viennent faire saillie au dehors. Dans ce cas, on ne saurait admettre que ce fût le malade qui, voulant à tout prix se débarrasser de cet hôte compromettant, eût tenté de lui-même cette extraction. La chose ne serait pas rare, puisque Poulet cite l'histoire d'un individu qui poussa le courage jusqu'à se faire lui-même une taille périnéale pour extraire de sa vessie une clef qu'il avait intérêt majeur à faire disparaître sans le secours d'une main étrangère. Cherchons plutôt l'explication de cette transfixion du pénis dans l'action des fibres longitudinales, lesquelles ne peuvent triompher de la résistance énergique des circulaires, et contribuent à enfoncer la pointe dans la peau.

SYMPTOMES

Tout corps étranger introduit dans le canal de l'urèthre donne lieu à l'apparition de symptômes et de complications très variables ; tantôt presque nuls, tantôt au contraire, revêtant un caractère d'une réelle gravité.

Tout d'abord ce qui attire notre attention, c'est la douleur et encore son degré d'acuité est-il très variable. On trouve, en effet, des individus chez qui la sensibilité de la muqueuse uréthrale paraît complètement éteinte, soit du fait d'anciennes affections urinaires, soit plus communément, à la suite d'introductions répétées de corps étrangers dans un but inavouable. Comme preuve à l'appui de ce que nous avançons, nous citerons le cas rapporté par le professeur Brouardel d'un pâtre qui se titillait l'urèthre avec une branche d'arbre et qui, à mesure que le frottement incessant rendait l'endroit calleux et insensible, était arrivé à se fendre la verge avec un couteau pour aller plus profondément.

Aussi finit-il par se faire une verge bifide, l'ayant fendue en deux jusqu'à la racine du pubis. Mais un jour son morceau de bois lui échappa des mains et tomba dans la vessie ou il provoqua une cystite et une incrustation (1). Enfin cette douleur paraît avoir une relation très intime avec la forme du corps étranger ; supportable avec un objet mousse à contours réguliers, elle devient, au contraire, intolérable si ce dernier présente des aspérités, des saillies susceptibles de s'accrocher dans la muqueuse uréthrale. Tout mouvement ne fait qu'augmenter l'intensité de la douleur, aussi ces malheureux immobilisent-ils leur organe le plus complètement possible.

Mais au bout de peu de temps surviennent une série de symptômes qui sont la conséquence de la fixité du corps étranger dans l'urèthre. Ils donnent lieu à de l'inflammation qui se traduit par un boursoufflement de la muqueuse uréthrale, une hypersécrétion, une sensibilité plus grande. Le besoin d'uriner est plus fréquent, douloureux, les urines sont sanguinolentes et troubles, toutefois on ne voit jamais l'hématurie franche, le sang apparaît au méat mélangé à l'urine. Ce besoin d'uri-

(1) BROUARDEL. *Gazette des hôpitaux*, année 1887.

ner incessant est dû à l'excitation produite par le corps étranger, excitation qui se transmet rapidement au col vésical. Tourmentés par ces envies répétées, les malades emploient tous leurs efforts pour chercher à expulser leur corps étranger pendant la miction. Ils compriment entre leurs doigts les lèvres du méat, l'urine par suite de cet obstacle apporté à son émission dilate le canal et parfois on a vu l'objet être expulsé au dehors. Mais ce moyen efficace, dans certains cas, ne l'est pas avec tous les corps étrangers et il arrive que l'urine s'écoule tout de même au dehors en filtrant à travers la paroi du canal de l'urèthre et le corps étranger. Enfin, il se peut que l'objet dont s'est servi le patient présente une forme canaliculée, dans ce cas l'urine passe par cet orifice et toute menace de rétention est écartée momentanément.

OBSERVATION

Cas de corps étranger tubulé.

« Un garçon, âgé de 23 ans, fit une chute étant chargé d'un sac
« de blé. Il eut un pissement de sang, puis une difficulté d'uriner
« qu'il crut vaincre en s'insinuant par l'urèthre dans la vessie un

« fragment de tube de baromètre long de 4 pouces, 9 lignes sur
« 3 lignes $\frac{1}{2}$ de diamètre. Il poussa le tube jusqu'à ce qu'il vit
« couler l'urine, mais ce corps étant trop court relativement à la
« longueur du canal urinaire, son extrémité externe, loin de dé-
« passer l'ouverture du gland, se trouva cachée dans l'urèthre. Ce
« jeune homme ne s'en inquiéta pas, parce qu'il crût qu'en se
« couchant sur le ventre et que laissant pendre sa verge, cette
« espèce de sonde en sortirait par son propre poids. Il s'aperçut
« bientôt qu'il s'était trompé dans sa spéculation. Car au lieu de se
« débarrasser du corps étranger, il l'enfonça de plus en plus; de
« sorte que, le bout postérieur plongeant dans la vessie, l'anté-
« rieur descendit jusqu'à la racine de la verge. Ce fragment de
« tube a servi de conducteur aux urines et le malade a supporté
« les incommodités qu'eut pu lui causer un corps aussi long et d'un
« calibre aussi gros pendant trois mois. On le lui retira par l'opé-
« ration de la boutonnière. En neuf jours la guérison était com-
« plète; la partie du cylindre qui était dans la vessie et la face
« interne du tube étaient incrustées de sorte qu'au bout de peu de
« temps, tout passage aurait été interdit » (1).

Cependant, les troubles fonctionnels ne sont pas toujours empêchés par l'existence de ce conduit intérieur, ainsi les anneaux qu'on rencontre sur certains mor-

(1) POULET. Corps étrangers.

ceaux de bois, comme par exemple la tige de prélc, provoquent plutôt la rétention qu'il ne l'empêchent, parce qu'il se forme aux deux extrémités des bourrelets muqueux qui obstruent l'orifice et peuvent même opposer au libre passage de l'urine une barrière insurmontable.

Nous avons vu que tout corps étranger surtout quand sa nature ne se prêtait pas à une descente dans la vessie restait fixé dans le canal de l'urèthre, tantôt dans sa portion antérieure, surtout si l'objet est irrégulier, tantôt, au contraire, dans sa portion la plus profonde c'est-à-dire la région membraneuse si ce même corps présentait une surface lisse et régulière comme un bout de sonde.

Dans le premier cas, l'inflammation partie du canal de l'urèthre se propage aux tissus susjacents ; la verge s'œdématie et acquiert un volume exagéré : de vives douleurs surviennent et s'irradient dans les lombes et les cuisses. Puis survient, tantôt au bout de deux ou trois jours, tantôt, au contraire, quelques heures après l'accident, une fièvre vive, fièvre dite uréthrale et qui rappelle ou le type intermittent ou le type continu. Mais ces sytômes sont rarement observés par le praticien, car l'on comprendra aisément que les malades n'attendent pas leur apparition pour venir réclamer des soins.

Si le corps étranger est retenu dans les parties profondes du canal de l'urèthre, il donne lieu évidemment à des symptômes, mais moins bruyants et surtout moins visibles. En effet, tout se passe dans la profondeur du périnée qui devient tendu et douloureux.

Toutefois, il s'en faut de beaucoup qu'un corps étranger arrêté dans le canal de l'urèthre donne lieu toujours aux troubles fonctionnels dont nous venons de parler ci-dessus. N'a-t-on pas vu, et un certain nombre d'observateurs l'ont remarqué, des corps étrangers y séjourner un temps plus ou moins long sans donner lieu à des accidents graves. Pour expliquer cette présence insolite, il faut faire intervenir une grande tolérance de la part des malades qui vaquent à leurs occupations habituelles sans se plaindre ou bien, ce qui paraît plus admissible, supposer que le canal se dilate à la longue et forme une sorte d'ampoule dans laquelle vient se loger le corps étranger, condition éminemment favorable pour ne pas empêcher l'écoulement de l'urine qui se fait entre ce dernier et la muqueuse uréthrale. Le corps étranger peut rester pendant un temps assez long silencieux et ne révéler sa présence que par un gonflement anormal situé le long du canal de l'urèthre ; puis au bout d'un certain temps, par suite d'une irritation réflexe qui amène une modification dans la composition

de l'urine, sa surface se recouvre d'un dépôt calcaire. A l'appui de ce que nous avançons, le Dr Heydenreich a rapporté l'observation suivante.

OBSERVATION

« Un nommé G..., âgé de 40 ans, raconte qu'il y a deux ans, il
« avait été réveillé subitement la nuit par une douleur siégeant
« dans le canal de l'urèthre, en même temps il avait éprouvé des
« difficultés dans la miction et il avait constaté l'existence d'un
« corps dur dans l'urèthre. Un deuxième corps de même consis-
« tance n'avait pas tardé de s'ajouter au premier. Depuis cette
« époque, miction douloureuse et filiforme. On constate qu'il
« existe dans l'urèthre, à 6 centimètres du méat, un corps dur,
« offrant une longueur de 2 à 3 centimètres sur 1 centimètre de lar-
« geur. Ce corps s'opposait au passage d'une bougie même filo-
« forme. Une sonde métallique donne la sensation d'un calcul.
« N'ayant pu l'extraire par les voies naturelles, le Dr Heydenreich
« fit une boutonnière au canal et pu retirer un corps dur, grisâtre,
« mesurant un centimètre de longueur et pesant 0,20 centigram-
« mes. A l'examen on reconnaît que ce corps étranger n'était autre
« chose qu'un fragment d'os » (1),

(1) Revue médicale de l'Est. Janvier 1892.

Nous avons vu précédemment que grâce à sa mobilité le corps étranger le plus volumineux tombait dans la vessie, nous avons donné les explications de cette migration, nous n'avons donc plus qu'à montrer les symptômes provoqués par ce mode de terminaison. En premier lieu, la douleur se calme, le malade urine parfaitement, tout danger momentané est conjuré et de cette manœuvre le patient n'a gardé que le souvenir, quand, au bout d'un temps variable, apparaissent des phénomènes de cystite douloureuse qui l'obligent à venir trouver le médecin. Il y vient avec d'autant plus d'assurance que très souvent il les attribue à une toute autre cause et il faut dans ce cas l'extraction du corps étranger qui nous permette de contredire ses déclarations et le force à entrer dans la voie des aveux. Il y a quelques années mon père dut intervenir pour un individu qui avait de la cystite due à la présence d'un calcul qu'une exploration attentive avait permis de rencontrer. Voici du reste l'observation telle qu'il a bien voulu nous la communiquer.

OBSERVATION

« Un jeune homme de 27 ans est admis à l'Hôtel-Dieu, salle

« Saint-François, lit n° 3, comme atteint de cystite. Il en avait tous
« les symptômes : douleur, besoin d'uriner fréquent, urines trou-
« bles et sanguinolentes. Mon père pratiqua le cathétérisme et
« attribua tous ces désordres à la présence d'un calcul. La taille
« fut faite et on retira une série de calculs gros comme une cerise
« et en forme de chapelet, d'une longueur de 8 à 9 centimètres, et
« ayant pour noyau une paille qui amena de la part du malade
« des aveux complets. Il s'était introduit 15 mois auparavant ce
« corps étranger qui l'avait fait souffrir pendant 3 ou 4 jours, puis
« la douleur avait disparue pour reparaitre 6 à 8 mois après et
« occasionner les vives douleurs qui l'avaient contraint à venir se
« faire soigner. »

Je dois encore à mon père l'observation suivante,
dont la pièce est conservée au musée de l'École de mé-
decine de Rennes. Elle atteste le besoin qu'éprouvent
certains individus à faire des explorations dans leur
canal :

« C'est une bougie n° 12, qu'un jeune homme introduisait tous
« les jours dans l'urèthre, sur les conseils pressants d'une per-
« sonne de son entourage dont les connaissances chirurgicales
« étaient très limitées. Au bout d'un certain temps il eut une urè-
« thrite compliquée de cystite et se décida à venir se faire traiter à
« l'Hôtel-Dieu. Il portait un rétrécissement vers la région bulbeuse.

« Il fut traité par la dilatation progressive, quand l'infirmier de la
« salle prévint mon père que le malade en voulant se sonder avait
« été surpris par son voisin de lit et s'était empressé de rebou-
« tonner son pantalon, abandonnant, dans sa précipitation, la pe-
« tite sonde dans le canal. Arrivé à son lit il se recoucha et quel-
« ques instants après voulant la retirer il ne le pût, le canal l'avait
« avalée. Au lieu de prévenir, il resta ainsi jusqu'au moment où la
« douleur augmentant et le gênant à uriner, le força à en faire
« l'aveu. Une taille périnéale fut faite et une sonde de petit calibre
« n° 12 fut retirée. »

DIAGNOSTIC

Il semble que diagnostiquer la présence d'un corps étranger dans l'urèthre soit chose très facile. Certes, il est des cas où le diagnostic est fait par le malade lui-même, mais combien d'autres où les renseignements font totalement défaut, où le médecin se trouve en présence d'accidents qui masquent le début et leur cause première et où il lui est impossible d'appliquer ses sens à l'exploration de parties trop profondes. En face de ces éventualités, le praticien doit se faire une ligne de conduite sûre pour arriver au diagnostic, et pour cela, il doit puiser les renseignements qui lui seront nécessaires aux sources suivantes : telles que les commémoratifs, les troubles fonctionnels et enfin l'exploration.

Très utiles dans certaines circonstances, dans d'autres, au contraire, les commémoratifs n'ont aucune valeur, et les quelques renseignements que vous tirez de votre malade sont le plus souvent inexacts quand ils

ne sont pas inventés de toutes pièces pour voiler leur honte. Peu importe au chirurgien de savoir si l'histoire est vraie ou fausse ; si invraisemblable qu'elle puisse paraître, il faut tout accepter sans émettre le moindre doute pour arriver à savoir ce qui est la chose essentielle : quel est le corps introduit. Il faut bien admettre l'histoire de ces deux jeunes gens venant vous raconter que l'introduction de cette tige de préles n'avait été faite que dans le seul but de voir à quelle distance il fallait l'enfoncer dans la vessie pour voir l'urine couler. Dans d'autres circonstances, le but saute aux yeux du praticien, et l'on ne voit pas quel prétexte sérieux aurait pu donner cet homme chez qui mon père, grâce à sa sonde de plomb, fut assez heureux pour retirer une plume de paon. Dans les cas reconnaissant une origine thérapeutique, on n'éprouve aucune difficulté à constater dans le canal de l'urèthre la présence du corps étranger, s'il s'agit d'une sonde, d'un instrument chirurgical quelconque ; ou c'est au médecin lui-même qu'est arrivé l'accident, ou c'est au malade, et dans ce cas, ce dernier n'éprouve aucune crainte à vous fournir des renseignements susceptibles de vous éclairer. Sans détours, il vous fera le récit de l'accident qui lui est arrivé, le plus souvent il vous montre une sonde dont la partie terminale est restée engagée dans la portion

membraneuse. En agissant ainsi, le malade vous donne des explications qui ont leur utilité, puisqu'elles vous permettent de connaître la longueur du fragment et la forme de la cassure, ce qui, dans le traitement, rendra service, en permettant de s'assurer que la totalité du corps a été extraite.

On ne doit donc pas trop s'en rapporter aux commémoratifs, dans certains cas ils aideront, dans d'autres ils pourront dérouter. Le chirargien n'a donc plus que deux moyens : la palpation et le cathétérisme, moyens fidèles qui lui permettront d'agir par lui-même. En raison de la position superficielle des deux premières portions du canal, la palpation fournit d'utiles données, très efficaces, surtout quand le corps est arrêté dans la portion pénienne et qu'on le sent par conséquent sous la peau, ce qui permet de délimiter ses contours, sa forme et sa longueur. Au contraire, cette même palpation devient obscure et même difficile, si le périnée est gonflé par la présence de ce corps étranger qui s'y trouve depuis un certain temps. Si le corps étranger est de petit volume, il se peut que la palpation donne des résultats à peu près négatifs ; dans ce cas le praticien pourra avantageusement pratiquer le toucher rectal, parce que l'un des doigts peut faire saillir par pression l'une des extrémités que l'autre doigt perçoit

mieux. La palpation sera complétée très utilement par le cathétérisme qui doit se faire avec une sonde métallique et en se rappelant ce précepte capital : à savoir que l'on ne doit cathétériser le malade qu'après avoir préalablement pris le soin d'introduire son doigt dans le rectum, pour éviter que le corps repoussé par la sonde ne vint tomber dans la vessie, comme le cas s'est présenté plusieurs fois. Le passage de la sonde sur le corps étranger produit un certain choc, un certain frottement, que parfois un praticien exercé peut seul percevoir. Quand les corps séjournent un certain temps dans l'urèthre, ils finissent par se recouvrir d'une matière calcaire et déterminent des accidents analogues à ceux produits par les calculs lentement développés dans l'intérieur du canal. Il n'est pas rare qu'ils entretiennent ou causent une violente uréthrite.

TRAITEMENT

L'extraction de corps étrangers dans le canal de l'urèthre offre parfois des difficultés qui dépendent de la nature de ces corps, de leur forme, de leur volume et de la profondeur à laquelle ils sont arrêtés. Qu'ils viennent des reins, de la vessie, voire même de la prostate, qu'ils aient été introduits par le méat, leur présence dans le canal est le point de départ d'accidents sérieux que nous avons déjà longuement étudiés et que l'extraction seule peut prévenir. Sans entrer dans plus de détails, on admettra facilement qu'un corps étranger, dont les dimensions en longueur et épaisseur sont très petites, dont la friabilité est très grande, offrant par conséquent peu de prise et peu de résistance à l'instrument qui essaie de le saisir, sera d'une extraction difficile, même impossible, et nécessitera l'opération de l'uréthrotomie externe. Or, la création d'une bouton-

nière est une opération délicate, exigeant certaines conditions préalables qu'on n'est pas toujours certain de pouvoir réaliser. La recherche du corps étranger, s'il est mou et peu épais, comme le serait une barbe de plume, offre déjà de la difficulté. En admettant que le bec de votre cathéter vous permette de faire une incision du canal au point même où le corps étranger est arrêté, l'extraction que vous ne pourrez terminer qu'à l'aide d'une pince offrira encore des difficultés dépendant de la friabilité et de la structure intérieure de ce corps. En effet, si c'est une plume, on comprend que pour faciliter son introduction dans le canal, on l'ait poussée de manière à ce que toutes les barbes qui s'échelonnent le long de la tige puissent s'appliquer contre elle dans une direction presque parallèle qui facilitera son glissement. Mais, pour la retirer, la traction qu'on exercera sur l'extrémité de la tige produira sur la série des barbes un effet qui tendra à détruire le parallélisme en les écartant de leur tige presque à angle droit. Ce changement de direction peu favorable à un mouvement de glissement exigera un effort de traction qui déterminera la rupture de la tige, mais seulement dans l'étendue de la partie saisie entre les mors de la pince. Pour extraire les corps très mous, très friables et de petites dimensions en tous sens, il faut un instru-

ment qui les enveloppe complètement, qui les enferme, afin qu'on puisse les retirer sans exercer directement sur eux le moindre effort de traction. Ce sont des difficultés de ce genre dans une tentative d'extraction d'un bout de tige de préles des marais qui ont conduit mon père à trouver un instrument facile à fabriquer et qui réunit toutes les conditions nécessaires et même indispensables à l'extraction des corps étrangers de cette nature. Trois fois, ce procédé a été utilisé pour enlever cette tige de préles, un bout de sonde et une plume de paon. Voici de quoi se compose l'instrument : d'une lame de plomb passée au laminoir, de façon à l'obtenir aussi mince qu'une feuille de papier et à laquelle on donne une longueur et une largeur en rapport avec le calibre du canal urétral. A défaut de laminoir, en la martelant avec un marteau, on obtient cette minceur, parce qu'à ce degré d'aplatissement elle est d'une extrême malléabilité. Cette première préparation, si on ne veut pas la faire soi-même, est l'affaire d'un ferblantier. Pour la confectionner, on prend une sonde ou même une tige cylindrique de la même longueur que cette lame, on l'applique sur un des bords de cette lame, préalablement étalée sur une table ou sur un plan horizontal quelconque, offrant une surface plane et résistante. Alors, à l'aide de la face palmaire des doigts

et de la paume de la main, on enroule sur la sonde ou sur la tige cylindrique cette lame de plomb, de manière à en former une gaine, un véritable fourreau. C'est d'une exécution aussi simple que facile. On aura alors une sonde à laquelle le chirurgien pourra donner les dimensions que l'on jugera nécessaires, tant en longueur qu'en largeur et à l'aide de laquelle on pourra retirer le corps étranger avec d'autant plus de facilité qu'il aura été chargé tout entier dans l'intérieur de la sonde. Ce premier temps de l'opération exécuté, il faudra retenir le corps étranger dans l'intérieur de la sonde. Pour cela, il suffira d'exercer une légère compression le long du canal de l'urèthre, compression qui suffira à aplatir la sonde, et comme les parois sont très minces et très malléables, elles se rapprocheront facilement et s'appliqueront sur le corps étranger. Cet aplatissement aura même pour effet de fermer l'orifice inférieur de la sonde et de rendre certaine l'extraction du corps étranger qui, malgré les irrégularités et aspérités de sa surface, ne pourra opposer de résistance.

En quoi consiste la manœuvre ? A introduire la sonde dans le canal de l'urèthre jusqu'à la rencontre du corps étranger, à le faire pénétrer dans l'intérieur de la sonde en ayant soin de ne pas le refouler vers la vessie, à comprimer le canal de l'urèthre pour aplatir la sonde

et fermer son extrémité inférieure, puis à la retirer avec le corps étranger emprisonné dans son intérieur.

L'exécution de ces différents temps exige des précautions minutieuses. D'abord il faut s'assurer de la présence du corps étranger et de sa situation dans le canal de l'urèthre pour savoir d'abord, si réellement il y en a un et à quelle distance il se trouve du méat urinaire. Une bougie en gomme élastique et terminée en olive convient pour cette exploration, car il faut qu'elle pénètre sans frottement dans l'urèthre, puisqu'elle doit servir de conducteur à la sonde. Pour cette raison, on la prendra d'un diamètre plus petit que celui du canal de l'urèthre, afin d'éviter la dilatation de ce canal et de ménager à la sonde un espace qui facilitera son passage entre les parois du canal et la surface de la bougie. Cette même bougie, qui sert pour ainsi dire de moule, c'est sur elle que l'on pourra enrouler la lame de plomb et, quand on aura obtenu un cylindre complet, on coupera cette lame de façon que les deux bords se juxtaposent exactement et que leur chevauchement ne produise pas de relief. L'instrument est donc fabriqué rapidement, puis on enduit d'un corps gras la surface de la bougie et l'intérieur de la sonde pour faciliter leur glissement dont il est aisé de s'assurer par des mouvements de va-et-vient. Il s'agit alors d'aller

saisir le corps étranger. La bougie est introduite dans l'urèthre jusqu'à la rencontre du corps étranger ; une sensation de résistance plus marquée avertit que l'on est à son niveau et que la bougie s'engage entre sa surface et la paroi de l'urèthre : premier temps d'arrêt. On prend alors le cylindre en plomb et on le fait glisser sur la bougie conductrice jusqu'à ce que l'on sente de la résistance : deuxième temps d'arrêt. La main gauche abandonne la verge du patient et on charge un aide de la maintenir. Les doigts de la main gauche de l'opérateur sont appliqués sur le périnée, en exerçant une douce pression sur ce point, puis remontent le long du canal jusqu'à la rencontre du relief formé par la sonde. Ce point bien déterminé, on ramène ses doigts en arrière en exerçant, toutefois, sur le canal, une pression plus forte destinée à arrêter le corps étranger et s'opposer à un mouvement de progression vers la vessie que produiraient inévitablement toutes tentatives d'introduction du corps étranger dans la sonde. C'est en exécutant une sorte de mouvement de vrille, un mouvement de rotation sur son axe qu'on peut descendre la sonde ; en procédant ainsi et avec douceur, on dilate le canal en refoulant en dehors la muqueuse qu'on déplisse pour ainsi dire. Parvenue au contact du doigt, on le fait reculer peu à peu en suivant, sous la même

pression, le mouvement de descente imprimé à la sonde. Dès qu'on suppose avoir dépassé le corps étranger ou en avoir introduit une certaine partie dans l'intérieur de la sonde, on aplatit celle-ci à l'aide des doigts, de manière à mettre en contact ses deux parois opposées et à la fermer par son extrémité inférieure. On doit alors la retirer chargée du corps étranger et cette extraction est d'autant plus facile que l'enveloppement du corps étranger est plus complet.

Les victimes de pareils accidents ne sont jamais pressées d'aller trouver un médecin, elles s'adressent tout d'abord au pharmacien, mais la rétention d'urine avec les douleurs atroces qu'elle occasionne, les vives inquiétudes qu'elle inspire les poussent chez l'homme de l'art. Souvent alors des phénomènes de réaction inflammatoire à marche rapide se sont développés et rendent l'introduction des instruments douloureuse et leurs manœuvres difficiles. En effet, le boursoufflement de la muqueuse du canal, qui résulte de cette inflammation, ne s'opposera pas à l'introduction de la pince de Hunter. On la conduira jusqu'à la rencontre du corps étranger, mais en écartant les branches ; cette muqueuse fera hernie et se présentera entre les mors de la pince qui la saisira seule ou bien avec le corps étranger. On juge des difficultés de l'extraction et des désordres

qu'elle doit produire. La tige articulée de Leroy d'Etiolles rencontrera des obstacles de même nature, en relevant à angle droit la petite tige ; on la coiffe d'un bourrelet de muqueuse qu'on entraîne avec le corps étranger dans le mouvement d'ascension qu'on lui imprime pour la sortir du canal. Qu'on ait donc recours à la pince de Hunter ou à celle de Leroy d'Etiolles, on voit que le résultat est le même. Ce sont donc toutes ces difficultés qui ont inspiré à mon père l'idée de cet instrument dont nous venons de donner la description aussi détaillée que possible et qui a permis de retirer du canal de l'urèthre trois corps étrangers : une tige de prèles de marais, un bout de sonde et une plume de paon. Nous sommes heureux de pouvoir terminer notre travail en rapportant les trois Observations auxquelles nous faisons allusion ci-dessus. On verra combien l'extraction a pu être faite rapidement, sans déterminer de souffrances et combien les suites de cette petite intervention ont été bénignes et exemptes de toutes complications.

OBSERVATION I (*inédite*).

Recueillie dans le service de M. le Dr DAYOT, à l'Hôtel-Dieu

Le corps étranger que j'ai retiré du canal de l'urèthre a été reconnu pour être une tige de prêles des marais. Les circonstances dans lesquelles cette introduction s'est faite prouve, une fois de plus, à quel degré de fantaisie bizarre peuvent entraîner les perversions de l'imagination chez certains individus, et le récit de cette petite mésaventure établira la preuve de ce que j'avance.

Un jeune homme, âgé de 19 ans, se présente à ma consultation, nous déclarant qu'il souffre beaucoup pour uriner, et que ce n'est qu'avec difficulté et en faisant beaucoup d'efforts qu'il y parvient.

Interrogé sur les causes de ces troubles, il hésite à répondre. Pressé de questions, auxquelles il répond par un signe de tête négatif, il est invité, par le camarade qui l'accompagne, à faire des aveux que lui-même se charge d'exposer avec cet air d'assurance que peut seule donner la satisfaction d'avoir échappé à ce même danger. Il raconte alors qu'étant à la pêche, qui ne leur offrait qu'une trop monotone distraction, ils avaient imaginé de mesurer la longueur de leur canal et la distance à laquelle il fallait parve-

nir avant d'obtenir un écoulement d'urine. Pour cet essai, ils avaient pris une de ces tiges qui croissent sur le bord de l'eau et qu'on appelle prèles des marais. Sa forme, cylindrique et creuse, devait se prêter à cette exploration. Ils n'avaient pas remarqué qu'elle se composait d'une série d'anneaux, s'emboîtant les uns dans les autres, et qu'une faible traction pouvait séparer. Ils ignoraient également les effets que produirait, sur le canal, l'introduction de cette tige ; le spasme, constituant un obstacle au glissement de la tige, exigerait des efforts plus grands devant aboutir à la rupture de cette tige et à son abandon dans le canal. Enfin, après une série d'essais, où l'hésitation l'emportait sur la résolution, le plus jeune la fit pénétrer à 6 centimètres et, après un instant de pose, voulut la pousser plus loin. Le spasme, lui opposant une certaine résistance, il crut qu'il était arrivé à la vessie. Ne voyant pas cependant sortir d'urine, il voulut retirer la tige, et toute la partie engagée dans l'urèthre y resta. Après l'accident, et pris de peur, il alla trouver un pharmacien qui fit de vaines tentatives d'extraction et le renvoya en lui disant qu'elle sortirait sous l'influence d'un jet d'urine dont il augmenterait la force en comprimant avec ses doigts les lèvres du méat urinaire. Après vingt-quatre heures d'attente, il vit survenir des accidents inflammatoires et, avec la douleur, la difficulté à uriner augmenta dans des proportions si inquiétantes, qu'il se décida, sur les conseils de son médecin, à entrer à l'Hôtel-Dieu.

A son entrée à l'hôpital, la verge est légèrement tuméfiée, le méat est rouge, la muqueuse est également un peu boursoufflée. Soit l'effet de l'appréhension, soit la douleur qu'il dit être très vive, la plus légère pression arrache des cris au patient. Soumis à l'ac-

tion du chloroforme, une bougie est introduite et permet de rencontrer la présence du corps étranger, à 3 ou 6 centimètres du méat, par conséquent dans la portion spongieuse.

Les lèvres du méat, agglutinées par un liquide muqueux, sont écartées à l'aide de la pince de Hunter, et cet écartement permet d'introduire quelques gouttes d'huile. J'eus recours alors à la pince de Leroy d'Etiolles, mais, après trois à quatre essais infructueux, je prescrivis un grand bain. En réfléchissant, je n'eus pas de peine à me rendre compte des causes de difficulté de l'extraction qui devaient tenir à l'irrégularité de la cassure de la tige qui présentait quelques pointes s'accrochant à la muqueuse uréthrale.

Il fallait donc supprimer le frottement contre les parois du canal dans toute l'étendue du mouvement d'ascension et le diriger suivant l'axe du canal. C'est pour obtenir ce résultat que l'idée me vint de construire une sonde capable d'envelopper complètement mon corps étranger et de le soustraire à toutes les causes qui rendaient son extraction impossible.

La sonde que j'ai imaginée m'a permis de faire une heureuse application dans ce cas.

OBSERVATION II (*inédite*).

Recueillie dans le service de M. le Dr DAYOT, à l'Hôtel-Dieu.

Le nommé X. . . , de Vitré, âgé de 70 ans, rhumatisant et prostatique, se sondait lui-même depuis près de trois ans. Il se servait d'une sonde métallique dont la rigidité lui permettait de

•

mieux surmonter la résistance du spasme. Pris d'urétrite, il appela son médecin qui, à cause de la sensibilité de son canal, crut devoir le sonder avec une sonde en caoutchouc. Mais, quand lui-même voulut l'introduire, il éprouva tant de difficultés qu'il eut recours à une sonde en gomme élastique qui lui offrait les mêmes conditions de résistance que la sonde métallique. Il ne s'aperçut pas que l'usage prolongé et peut-être le défaut de soins de propreté, l'avaient altérée au point de la ramollir et de la rendre très friable. Aussi, son extrémité se détacha un peu au-dessus du renflement olivaire, dans la portion rétrécie où se trouve l'œil de la sonde. Son médecin, qui n'avait que des pinces à disséquer, fit de vaines tentatives d'extraction.

Admis à l'Hôtel-Dieu, vingt-deux heures après l'accident, je rencontrai la sonde à 7 centimètres du méat, dans la portion spongieuse. Le patient urinait par regorgement et, cependant, souffrait du bas-ventre ainsi que dans le canal dont la muqueuse était rouge et très sensible. La pince de Hunter et la tige articulée de Leroy d'Etiolles furent successivement introduites sans difficultés, mais aussi sans succès. Après plusieurs tentatives infructueuses, j'eus recours à la sonde en plomb qui m'avait déjà rendu service une fois, et je fus heureux pour extraire le bout de sonde. Une fois retiré de l'urèthre, j'examinai mon corps étranger dont la rupture irrégulière présentait des saillies qui devaient s'accrocher dans la muqueuse uréthrale, toutes les fois que j'exerçais des tractions.

OBSERVATION III (*inédite*).

Le nommé X..., âgé de 52 ans, névropathe et réfractaire ou plutôt devenu insensible aux effets de la cantharide, s'était introduit, dans le canal de l'urèthre et dans un but inavouable, une barbe de plume de paon.

On comprend très facilement le mécanisme de la rupture. Cette tige très fine, très déliée, sur les côtés de laquelle s'échelonnent une série de plumules qu'on avait ébarbées, ne pouvait être introduite facilement dans le canal qu'à la condition d'imprimer à toutes ces plumules une direction parallèle à la tige en les rapprochant d'elle. C'est dans ce sens qu'on l'avait fait glisser ; mais, pour la retirer, un mouvement en sens inverse se produisait entraînant alors l'écartement de toutes ces plumules qui, joint au spasme du canal, augmentait les efforts de traction et les poussait jusqu'à la rupture.

Grâce à mon procédé, que j'employais encore, l'extraction se fit avec une extrême facilité.

CONCLUSIONS

Après avoir exposé ce qui précède et montré les avantages inhérents à notre procédé, concluons-nous qu'avec cet instrument, l'on puisse extraire tous les corps étrangers de l'urèthre ? Loin de nous une pareille prétention, tel n'a pas été le but de ce travail. Nous avons seulement voulu faire voir le profit qu'un chirurgien peut en tirer, surtout quand il aura à intervenir pour extraire des corps moins friables et de petits volumes.

De plus, nous nous sommes efforcés de bien démontrer que le procédé du Dr Dayot, s'il ne réussit pas dans tous les cas, est susceptible de rendre de signalés services, il n'expose pas, quand il est manié avec adresse et beaucoup de douceur, aux éraillures de la muqueuse uréthrale qui, comme on le sait, sont une des causes des rétrécissements ultérieurs. On reconnaîtra aussi qu'il peut être très utile au praticien, qui n'a pas toujours dans son arsenal chirurgical ou même

à sa disposition immédiate, ces instruments, comme la pince de Hunter ou de Leroy d'Etiolles, tandis que partout il lui sera facile de se procurer une lame de plomb, de la marteler et de fabriquer une sonde semblable à celle que nous préconisons.

Dans notre pensée, ce traitement n'est pas destiné à faire oublier les autres et nous-mêmes, en présence d'un corps étranger, dont l'extraction résisterait à notre procédé, n'hésiterions pas à recourir comme ultime ressource à l'opération de l'uréthrotomie externe ; tout en ayant mûrement réfléchi aux conséquences que comporte cette intervention, conséquences si clairement exposées dans les cliniques du Professeur Guyon, qui s'exprime ainsi : « Le cas est un peu plus embarrassant, quand il s'agit d'un corps étranger arrêté dans la portion pénienne proprement dite. Il faut bien se garder d'abuser de la boutonnière urétrale. Rien n'est plus simple et plus rapide, nous en convenons, que cette petite incision libératrice, mais on devra se rappeler, avant de prendre le bistouri, qu'elle n'en est pas moins parfois le point de départ de fistules péniennes, difficiles à guérir. Mieux vaut toutefois, quand il n'y a pas contradiction formelle, faire l'extraction par les voies naturelles. »

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- POULET. — Traité des corps étrangers.
GUYON. — Leçons cliniques.
DEMARQUAY. — Bulletin Société chirurgie, 1852.
FOLLIN et DUPLAY. — Pathologie externe, tome VII, 1884.
SÉGALAS. — Bulletin académie de médecine, 1859.
PAILLET. — Corps étrangers de la vessie et de l'urèthre. Thèse de
Paris, 1852.
-

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

Vu : le Président de la Thèse,

TILLAUD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Paris. — Imp. de la Faculté de Médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine.

